UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1913 **THÈSE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

De l'Influence Retardante

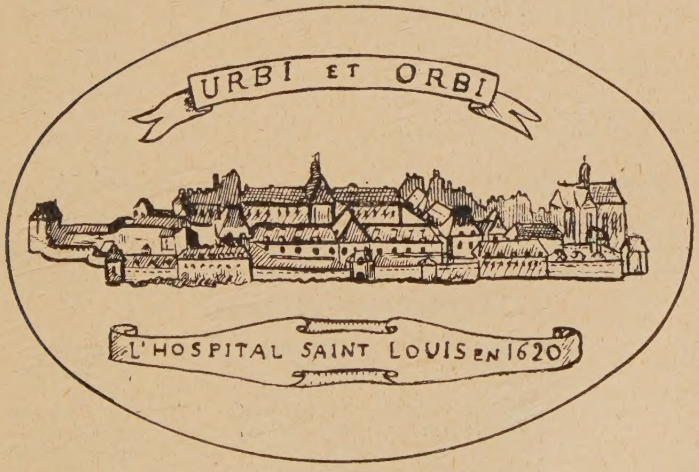
DU TRAITEMENT

sur l'Apparition des Accidents secondaires de la Syphilis

PAR

Georges WEBER

Né à Vernon (Eure), le 27 Novembre 1885



Président : MONSIEUR ERNEST GAUCHER, PROFESSEUR

PARIS
IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE
OLLIER-HENRY
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Ar^t^).

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL. TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET. QUENU. RECLUS. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR. PINARD. RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERE
BERNARD	GUILLAIN	LERI.	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LŒPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET André	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	LABBÉ Henri	MOCQUOT	SAUVAGE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE.	MULON	SCHWARTZ
CHAMPY	LANGLOIS	NICLOUX	SICARD
CHEVASSU	LECENE	NOBECOURT	TANON
COUVELAIRE	LEMIERRE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE		RETTERER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES GRAND'MÈRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ERNEST GAUCHER

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ PETIT

MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU

Chevalier de la Légion d'Honneur

Mon premier maître dans les Hôpitaux

Hommage reconnaissant.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GOUGEROT

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Qui nous a donné l'idée de ce travail,
tous nos remerciements.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/delinfluencereta0045geor

De l'influence retardante du traitement sur l'apparition des accidents secondaires de la syphilis

CHAPITRE 1er

La syphilis suit habituellement une marche chronique que l'on a divisée en 3 périodes.

S'il n'est pas possible d'envisager la date d'apparition de la période tertiaire en raison des nombreux facteurs qui peuvent influencer la maladie : influence du temps, du traitement, de la résistance de l'organisme, etc., en revanche tous les auteurs sont d'accord pour constater que les 2 premières périodes sont liées entre elles d'une façon très étroite au point de vue de l'ordre d'apparition des symptômes ; c'est ainsi que les accidents secondaires apparaissent dans presque tous les cas environ 45 jours après le chancre et ceci qu'il s'agisse d'une syphilis traitée ou non : dans le premier

cas, les accidents secondaires sont ordinairement plus légers ; dans le 2e cas, ils sont plus généralisés ou ont une intensité plus grande. Or, il existe un certain nombre de syphilis qui, après l'accident primitif se comportent tout autrement que dans la forme commune ; au moment de l'échéance attendue, elles restent muettes. Tout en traitant énergiquement le malade, on prévoit pour une époque déterminée à quelques jours près l'apparition de la roséole ; on surveille fréquemment la bouche du malade pour dépister les plaques muqueuses sachant qu'avec le traitement précoce et intense qu'on lui fait, les accidents peuvent être extrêmement fugaces et l'on attend ainsi des semaines sans que le moindre accident secondaire apparaisse.

On se laisse aller à une satisfaction assez légitime ; on est naturellement porté à considérer qu'il s'agit là d'une syphilis bénigne, que le traitement mercuriel ou arsénical a détruit les spirochètes et que l'infection est au moins momentanément stérilisée ; or, quelle n'est pas la déception du médecin de voir 3, 4, 6 mois, un an après l'accident primitif, alors que l'affection semblait éteinte, le malade se présenter avec tout un ensemble d'accidents secondaires, roséole plus ou moins intense, plaques muqueuses linguales, buccales, papules des organes génitaux, céphalée, mauvais état général, compliqué d'un état psychique d'autant plus déprimé que le malade se croyait davantage en sûreté. Dans quelques cas ce cortège de phénomènes est beaucoup plus réduit ; quelques taches roséoles, une ou deux plaques

muqueuses, ou plus simplement encore des plaques muqueuses sans roséole.

Dans le premier cas, on avait affaire à une « syphilis retardée complète » dans le deuxième cas, à une « syphilis retardée incomplète » (Gougerot). Au degré le plus affaibli, on a ce que Monsieur Gougerot appelle des « Wassermann tardifs » par exemple, dans une de ses observations, un malade atteint de chancre le 7 septembre 1912 suit aussitôt un traitement intense à l'arsenic et au mercure. Le malade se fait faire des réactions de Wassermann en série ; ils sont tous négatifs, il croit donc la maladie éteinte et c'est seulement en avril 1913 donc 7 mois après qu'on s'aperçoit que le Wassermann est devenu positif sans aucun symptôme clinique ; c'est donc le minimum de signe puisqu'il n'y a que le signe sérologique, (Paris-Médical 1913-1914). Que s'est-il passé ? La syphilis que l'on croyait éteinte parce qu'on l'avait admirablement traitée, la syphilis que l'on croyait avoir jugulée, cette syphilis a reparu à une époque où on ne l'attendait plus ; elle a retardé sa marche pour réapparaître quelques mois après, tantôt avec toute son intensité, tantôt avec une allure bénigne.

La syphilis retardée ne s'applique donc qu'aux accidents secondaires de la syphilis apparaissant à une époque postérieure à l'échéance normale qui est de 6 à 8 semaines environ.

Si certaines hypothèses pathogéniques sur lesquelles nous reviendrons ultérieurement peuvent être invoquées pour expliquer ce retard dans l'apparition des accidents

secondaires : résistance particulière du terrain, marche plus lente des germes dans le système lymphatique bénignité particulière des germes, il ne s'agit là que de facteurs secondaires et il faut tenir compte pour une large part de l'influence du traitement, un traitement précoce intense pouvant être assez fort pour arrêter pendant un temps très long l'explosion des accidents secondaires, pas assez cependant pour les empêcher d'apparaître à une époque éloignée et actuellement où l'on entend parler aussi fréquemment du 606 que du mercure, où il semble que le premier médicament ait fait merveille et ait donné un espoir de guérison plus certain, il est intéressent de faire remarquer que c'est surtout après le traitement par le 606, que se produisent le plus fréquemment les syphilis retardées. Comme le dit le Professeur Gaucher, le 606 a dans ces cas une « action retardante » et non stérilisante.

Nous nous proposons donc dans ce travail de montrer que ce mode d'évolution de la syphilis est relativement fréquent, qu'il se montre à la suite du traitement mercuriel et plus encore à la suite du traitement par le 606 ou le 914.

L'hypothèse de l'action retardante du traitement sur l'apparition de la syphilis secondaire a été mise en lumière en même temps et pour la première fois par M. Gaucher et M. Gougerot à propos d'observations de « récidives après le traitement par le 606 ».

Dans un mémoire présenté au 7e congrès de derma-

tologie et de syphiligraphie de Rome en 1912, mémoire résumé par l'auteur dans le *Journal des Praticiens*, 7 mai 1912, M. Gougerot rapporte deux observations particulièrement probantes qu'il a bien voulu nous permettre de reproduire ici. Sa première observation date de 1905. Il s'agit d'un malade qui a pu être suivi dès le début du chancre pendant plusieurs mois. Ce malade se fait injecter chaque jour deux centigrammes de benzoate de mercure, observait scrupuleusement sa peau et ses muqueuses et venait signaler la moindre rougeur qui lui paraissait suspecte. En un mois cet homme guérit de son chancre et plusieurs semaines s'écoulèrent sans la moindre apparition d'accidents secondaires, lorsque 6 mois et demi après le chancre et bien que le malade n'ait pas cessé de se traiter, l'explosion secondaire se fit avec une assez grande intensité, roséole à macules, plaques muqueuses, céphalée, alopecie en clairière.

Le malade continuant le traitement de sûreté pendant 4 ans n'a plus eu d'accidents depuis.

Le 2e malade fut observé en 1906.

Dès le début de son chancre il avait été traité par des piqûres d'huile grise et ceci d'une façon très régulière, il prenait en même temps des pilules. Le chancre guérit assez rapidement ; plusieurs semaines se passent, la roséole n'apparaît pas ; or, 5 mois après le début du chancre malgré que le malade ait continué le traitement sans interruption et se soit abstenu de toute nouvelle chance de contagion, le chancre réapparaît au même endroit, les ganglions inguinaux réaugmentent de vo-

lume et 17 jours après cette réapparition du chancre la roséole apparaît caractéristique accompagnée de plaques muqueuses.

Ces 2 observations correspondent à 2 types de « syphilis retardée complète », l'une sans réapparition du chancre, l'autre avec réactivation du chancre.

Nous reproduisons ici une observation que nous avons prise à propos d'une malade que nous continuons toujours à observer :

M. X..., employé de commerce, 25 ans. Se présente le 20 juillet 1912 avec une ulcération de la largeur d'une pièce de 50 centimes située au centre de la lèvre inférieure et complètement œdématiée, l'ulcération à la palpation est indurée, les bords en sont très nets, taillés à pic avec au centre un tissu rouge et cratériforme. Ganglions sous maxillaires énormes surtout à gauche donnant à la peau un aspect rouge violacé ; ils ne sont pas douloureux.

Le malade a de la céphalée nocturne. Cet état durait depuis 1 mois environ.

Le malade n'avait pas la moindre éruption la première fois que nous l'avons examiné, le 20 juillet 1912. Nous commençons une série de 15 piqûres de bi-iodure de mercure de 2 centigrammes le 27 juillet 1912.

Repos du 10 août au 3 septembre, bon état général, pas de roséole.

2e série, du 3 au 18 septembre.

Le 25 septembre, 3 mois après l'accident primitif, apparaissent quelques plaques muqueuses qui disparaissent très vite.

3e série, commencée le 10 octobre 1912. Aucun accident. Bon état général.

Depuis, ce malade mis au traitement de fond qu'il suit très docilement n'a eu aucun accident ; il n'a jamais eu de roséole ; il s'agit ici d'une syphilis retardée incomplète, quelques plaques muqueuses seules étant apparues 3 mois après le chancre.

Après avoir cité ces deux observations, M. Gougerot montre l'importance des faits au point de vue réinfection, surtout lorsque le chancre réapparaît d'une façon tardive, que le malade a toujours été bien soigné et qu'il s'est abstenu de toute nouvelle chance de contagion. Pour quelques auteurs il s'agirait d'une véritable réinfection syphilitique. D'après M. Gaucher et M. Gougerot il s'agit plus vraisemblablement d'une ulcération chancriforme.

L'hypothèse que M. Gougerot avait émise à propos des syphilis retardées ne s'appliquait d'abord qu'aux cas traités par le mercure, mais M. Gaucher applique la même hypothèse à propos des cas traités par le 606. M. Gaucher y insiste dans ses cliniques du mercredi et du dimanche, de même que dans un compte rendu de l'Académie de Médecine, de novembre 1911.

Cette idée se retrouve dans d'autres publications, d'une façon implicite sinon explicite ; des auteurs signalent en passant, au cours ou à la fin de leurs observations que la syphilis secondaire a été retardée.

Dans une statistique de cas de syphilis traités par le 606, statistique présentée à la Société de Dermatolo-

gie et de Syphiligraphie, en juillet 1912, Messieurs Brocq et Fernet, disent avoir traité des malades à la période du chancre par 3 injections intraveineuses de 606 faites à 8 jours d'intervalle chacune ; l'action du médicament sur le chancre est manifeste, la rapidité de cicatrisation évidente ; cependant ils disent en propre termes : « instruits par notre propre expérience antérieure de l'emploi du Salvarsan, ayant eu de nombreuses déceptions, ayant vu des malades soignés à la période du chancre par le Salvarsan, puis par des traitements mercuriels plus ou moins réguliers, avoir plusieurs fois des réactions de Wasserman négatives et revenir nous trouver avec des roséoles apparues tardivement des accidents secondaires en pleine activité, nous pensons que le Néo-Salvarsan comme le Salvarsan est un merveilleux médicament d'attaque de la syphilis mais qu'il faut continuer et prolonger son action par une médication mercurielle intensive ».

L'opinion de ces auteurs est donc bien ferme à ce sujet : le 606 peut faire apparaître tardivement la roséole et les accidents secondaires de la syphilis.

Le professeur Nicolas de Lyon et M. Moutot, qui ont fait à la clinique des maladies vénériennes de l'Antiquaille plus de 800 injections d'arséno-benzol, déclarent que le 606 injecté après l'explosion des accidents secondaires dans les périodes jeunes de la syphilis n'a pas grande valeur préventive contre de nouveaux accidents ; les récidives sont des plus fréquentes même après des séries de 3, 4 injections de 60 centigrammes chacune ;

elles sont parfois rapides souvent avec des accidents profus et généralisés et les accidents graves ne sont pas toujours évités.

Le 6 juin 1912, M. Millian présente à la Société de Dermatologie un jeune homme de 22 ans atteint depuis 4 jours d'une abondante roséole syphilitique mêlée d'éléments papuleux. C'est la première manifestation cutanée présentée par ce malade ; or ce jeune homme a eu un chancre à la face interne du prépuce droit en août 1911 ; la roséole n'est donc apparue que 9 mois après le chancre. Le traitement qui a modifié d'une manière si curieuse l'évolution de la maladie a consisté en 4 injections intraveineuses de 606 faites successivement le 1er septembre 1911, 0 g. 30 ; 8 septembre, 0. 40 ; 29 septembre, 0.50 ; 6 octobre, 0.60.

Il s'agit, dit M. Millian, d'une roséole retardée, la septicémie syphilitique ayant été tenue en respect pendant plusieurs mois par le traitement institué.

De son côté. M. Thibierge a présenté à la Société médicale des Hôpitaux, le 1er mars 1912, un malade atteint d'une ulcération chancriforme du gland et du scrotum survenue sans nouvelle contamination au niveau de la cicatrice d'un chancre syphilitique traité par l'arsenobenzol.

En Allemagne, une foule d'observations sur ce sujet ont été publiées par Dreuw, Wollf, Kannengieser et Mucha. Le professeur Stolz, de Kœnigsberg, qui associe le mercure au 606 observe néanmoins 10 o/o de récidives à la période du chancre.

Guénot, dans sa thèse récente parue en 1912 « Contribution à l'étude de l'arsénobenzol » publie 4 observations d'accidents secondaires retardés après traitement à la période primaire de la syphilis. Dans son observation 192, le malade reçoit 1 gr. 80 de Salvarsan en avril ; 6 mois après apparaissent des plaques scrotales et labiales. Quant aux malades traités à la période secondaire, il dit avoir observé 63 cas sur 520 de récidives d'accidents secondaires « et encore, ajoute-t-il, ce chiffre est-il peut-être trop faible pour deux raisons : la première est que nous n'avons pas revu tous nos malades et que peut-être quelques-uns sont allés faire soigner ailleurs leurs nouveaux accidents ; la seconde raison plus importante est que les rechutes survenant parfois assez tardivement, bon nombre de nos malades n'en sont pas encore à l'abri.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Nous rappellerons, pour mémoire, les observations citées antérieurement, de syphilis retardées traitées par le mercure (Gougerot, observation personnelle) et nous exposerons dans ce nouveau chapitre, deux séries d'observations de syphilis retardée à la suite du traitement par le 606.

Dans la première série nous envisagerons les cas où le 606 a été administré à la période du chancre et dans la seconde les cas où le 606 a été injecté à la période secondaire. Ces observations ont été prises dans le service de M. le Professeur Gaucher qui a bien voulu nous permettre de les reproduire ici.

PREMIÈRE SÉRIE

Observation I (Fiche 23.295)

Annette L..., employée de commerce.
Chancre syphilitique, fin août 1911.

A ce moment, c'est-à-dire avant l'apparition des accidents secondaires on lui fait 3 injections intraveineuses de Salvarsan de 0,30, 0.40, 0,60 centigrammes.

Le chancre disparaît immédiatement après les injections.

Mais fin novembre 1911 apparaissent : plaques muqueuses anales et vulvaires formant de véritables choux-fleurs. Adénopathie inguinale bilatérale.

Comparativement, le mari dont l'accident primitif remonte à peu près à la même époque, traité par le benzoate de mercure n'a pas eu d'accidents.

Observation II (Fiche 22.957)

Mme S.., vient consulter le 27 novembre 1911.

Elle a eu en août dernier, un chancre vulvaire pour lequel elle reçut, salle Bazin, 4 piqûres de 606 à 8 jours d'intervalle.

Le 27 novembre, elle présente des syphilides ulcéreuses vulvaires avec œdème de la grande lèvre gauche.

Le 23 décembre 1911, après 15 piqûres de benzoate, ses lésions sont cicatrisées sauf une à la partie inférieure de la grade lèvre gauche.

Observation III (Fiche 22.192)

M. B... Alfred, 48 ans, représentant de commerce, a eu un chancre syphilitique fin janvier 1911, accompagné de ganglions inguinaux.

Le 2 février 1911 il reçoit à Ricord une première injection intra-musculaire de 0,30 de 606.

Le Wasserman restant positif et des syphilides papuleuses étant apparues, on lui fait une deuxième piqûre intraveineuse le 11 mars 1911, à la même dose.

Depuis, pas de traitement mercuriel.

Le malade vient consulter le 6 septembre 1911 pour des syphilides papuleuses palmaires et plantaires accompagnées de syphilides maculeuses du front.

Après 15 piqûres de benzoate de Hg. ces accidents ont disparu.

Observation IV (Fiche 24.174)

M. F... Marcel, 19 ans, menuisier.

Vient consulter le 16 mars 1912.

Il y a 5 mois, chancre syphilitique du prépuce.

Il reçut, à Lille, 3 injections de 606, intraveineuses de 0.40, 0.50, 0.60 cgr. de 5 en 5 jours. Au bout de 15 jours, le chancre était guéri ; le malade qui avait auparavant un phimosis inflammatoire pouvait décalloter en quittant l'hôpital. Depuis 1 mois et demi, le malade a aperçu sur le gland et le prépuce un grand nombre de plaques exulcérées ; 8 à 10 jours plus tard, le phimosis inflammatoire réapparaissait.

Actuellement, le malade vient consulter pour un phimosis inflammatoire ; sur le limbe preputral, on aperçoit quelques ulcérations qui sont des plaques muqueuses.

Adénopathie inguinale gauche. Wassermann positif.

Observation V (Fiche 25.299)

M. B..., 28 ans. Employé de commerce,

Chancre de la verge en avril 1912. Traité par 6 injections intraveineuses de 606. Réaction de Wassermann positive le 20 avril.

La première injection était de 0.40, la 2e à 5 jours d'intervalle 0 gr. 40, la 3e, même intervalle, même dose, la 4e fut de 0 gr.50 et les deux dernières faites à un intervalle de 10 jours de 0 gr. 60.

Le malade a donc reçu 2 gr. de Salvarsan en 33 jours. 2 mois après, en juin, le malade se présente avec dans le sillon balano-preputial 3 syphilides ulcéreuses. La lésion la plus étendue est apparue entre la 5e et la 6e injection ; l'une des lésions est apparue sur le siège du chancre primitif. Le malade a contaminé sa femme qui présente des plaques amygdaliennes avec adénopathie cervicale et une érosion chancriforem de l'anus avec adénopathie satellite. On les met au traitement par des piqûres de benzoate.

Observation VI (Fiche 13.402)

B... Victor, 26 ans, journalier.

Chancre syphilitique en janvier 1912, traité par le 606, dans un service de St-Louis, 12 injections de 0 g. 15. Il vient consulter et entre dans le service le 21 septembre 1912. Le malade présente différents accidents cutanés : syphilides pso-

riasiformes de la face postérieure de l'aant-bras. Syphilides lichénoïdes circinées des moignons de l'épaule des 2 côtés.

Plaques muqueuses de la lèvre supérieure et de la langue.

Iritis de l'œil droit.

Le 5 octobre, guérison après 15 piqûres de Benzoate.

Observation VII (Fiche 26.103)

Mlle C... 21 ans.

A eu la syphilis en août 1911. L'accident primitif vulvaire a été soigné salle Quinquaud par une piqûre intraveineuse de 606 et 6 piqûres de cyanure de Hg. plus 5 piqûres de bi-iodure de Hg ; depuis aucun traitement. Les accidents secondaires n'apparaissent qu'un an après en août 1912, et consistent en syphilides érosives vulvaires et périnéales.

Traitement par le benzoate de Hg.

Observation VIII

Ch... Hélène, 19 ans.

Chancre syphilitique de la grande lèvre gauche datant d'octobre 1911.

Soignée salle Lugol par 3 injections intraveineuses de 606 de 0 gr. 20 chacune. Pas d'accidents jusqu'en juillet 1912. A cette date : plaques muqueuses papuleuses multiples de toute la région vulvaire, quelques-unes occupent la partie supérieure de la face interne des cuisses.

Complètement guérie par une série de piqûres de benzoate de Hg.

DEUXIÈME SÉRIE

Observations dans lesquelles les malades ont été traités au moment de la période secondaire.

On peut nous objecter qu'il ne s'agit pas ici à proprement parler de syphilis retardées puisque la période secondaire s'est produite et que le mot de « récidives » est plus exact. Le fait est certain ; cependant, nos observations vont montrer que les malades traités par le 606 à cette période ne verront pas disparaître d'une façon définitive leurs accidents secondaires, bien au contraire beaucoup feront des décharges septicémiques à répétition qui les immobiliseront pendant un temps quelquefois considérable dans la période secondaire ; certains feront à une époque où les accidents secondaires ont l'habitude d'être très légers, des accidents multiples et graves absolument comme au début de la période secondaire et fait encore plus intéressant, le 606 semble augmenter la fréquence des roséoles de retour et des chancres récidivants. En un mot, le 606 retarde encore la période secondaire.

Observation IX (Fiche 23.635)

Mlle Madeleine L.·., 28 ans.

Pas de précision au sujet de l'accident primitif.

Le 20 septembre 1912, 3 injections de 606, 0,40, 0,50, 0,30 centigr. pour plaques muqueuses vulvaires.

4 mois après, roséole généralisée de retour.

Plaques muqueuses de la face inférieure de la langue.

Céphalée intense.

Plaques muqueuses hypertrophiques périnéales et vulvaires.

Observation X (Fiche 22.967)

Mlle C... Syphilis depuis 2 ans.

A cette époque, une seule injection de 606 de dose inconnue pour accidents secondaires.

18 mois après, apparition de plaques muqueuses vulvaires.

Observation XI (Fiche 26.330)

Amélie M.., 24 ans.

Chancre de la lèvre inférieure en août 1910, suivi de plaques muqueuses amygdaliennes et de roséole.

A ce moment, la malade reçoit 20 piqûres d'hectine. Plus d'accidents jusqu'en novembre 1911. Alors, accidents cutanés pour lesquels on lui fait 3 piqûres de 606, à 8 jours d'intervalle chaque.

10 mois après, en septembre 1912, roséole de retour généralisée maculeuse avec plaque muqueuse sur l'amygdale gauche.

Observation XII (Fiche 23.041)

Mlle R... Elisa, 19 ans, domestique.

A reçu il y a 1 an pour accidents spécifiques 3 piqûres intraveineuses de 606. Depuis, la malade n'aurait plus eu d'accidents jusqu'à il y a un mois et demi.

Actuellement, 24 septembre 1911, elle présente :

Plaques muqueuses hypertrophiques. Plaques amygdaliennes, céphalée. Plaques linguales bilatérales. Alopécie.

En outre, stigmates d'hérédo-specificité, la voûte palatine est profonde et la malade est prognathe ; il existe une légère asymétrie faciale.

La malade est mise au traitement par les piqûres de benzoate de Hg ; elle reçoit en outre de l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour.

Après 15 piqûres la malade est très améliorée et elle sort le 21 décembre sur sa demande avec quelques plaques persistant sur la langue et les amygdales.

Elle prend des pilules de Dupuytren.

Le 26 février 1912, venant de faire une fausse couche de 7 mois, elle rentre dans le service. Elle présente une plaque muqueuse hypertrophique périnéale droite une plaque muqueuse commissurale et des plaques fauchées de la langue.

Guérison après 10 piqûres de benzoate.

Observation XIII (Fiches 26.197 et 26.198)

M. M... menuisier, 25 ans.

Chancre de la verge en 1910. La roséole passe inaperçue

Le malade suit le traitement mercuriel pendant 14 mois.
En mars 1911, il présente les accidents suivants :

Syphilides circinées de la verge ; alors on lui fait 3 injections de 606. Le médecin qui fit les injections affirma au malade qu'il était guéri.

Celui-ci se marie en Juin de la même année.

Il contamine sa femme qui vient consulter pour une alopecie et des plaques muqueuses de la langue ; Le Wassermann est positif. Tous les deux sont traités par le mercure.

Observation XIV (Fiche 25.304)

X. . . 2 chancres de la verge, en Juin 1910.

Roséole et plaques muqueuses, 3 mois après.

En septembre 1910, une seule injection intramusculaire de 606 à la dose de 0 gr. 50, pour des syphilides cutanées multiples que l'injection d'ailleurs ne fit pas disparaître.

Le malade prit seulement de l'iodure.

En Juin 1912, 21 mois après : Syphilides papuleuses du fourreau de la verge et syphilides papulo-squameuses de l'abdomen. Lésion ulcéreuse de la région iliaque droite avec un bourbillon central et une zone inflammatoire périphérique. Guérison complète après 10 piqûres de Benzoate.

Observation XV Fiche (25.311)

X. . . , syphilis il y a 20 ans, chancre de lèvre. Roséole, plaques muqueuses.

3 mois de traitement mercuriel.

Pas d'accidents pendant 20 ans.

Se plaint de céphalée pour laquelle il consulte en novembre 1911. Il reçoit alors 5 injections intra-veineuses de 606, de 0^{m} 30 chacune, à 8 jours d'intervalle. La céphalée fut seulement améliorée pendant une période de 3 mois et reparut avec la même intensité en mars 1902. 10 pipûres de benzoate guériront le malade.

Observation XVI (Fiche 15.506)

L... Marthe, 16 ans et demi.

Chancre syphilitique en février 1910. Roséoles et plaques ulcérées de la vulve en avril 1910, puis roséole maculeuse et papuleuse de retour en juin 1910.

En octobre, alopecie du cuir chevelu. Plaques muqueuses buccales, linguales, amygdaliennes. Syphilides papulo-hypertrophiques vulvaires. Wassermann positif. Le 8 octobre, la malade reçoit une injection intramusculaire de 0.50 de 606. Le 13 octobre, la malade fait une phlébite de la veine fémorale droite.

Les lésions s'améliorent surtout les syphilides papulo-hypertrophiques vulvaires ; mais le 8 novembre, nouvelles plaques à la vulve. Plaque commissurale jusqu'en mai 1911.

En juillet 1911. Nouvelle récidive vulvaire.

Observation XVII (Fiche 25.716)

Mlle B..., 25 ans, couturière.

En mars 1912, chancre diphtéroïde de l'amygdale considéré à Cochin comme une angine diphtérique ; quelques jours après roséole. Wassermann positif. Traitement par 30 piqûres de bi-iodure de Hg, puis 3 injections de 606 faites dans le service du professeur Widal. A noter que ces injections déterminèrent un état fébrile assez alarmant, température à 40°. Etat gastrique, nausées, vomissements, diarrhée.

Pendant 4 mois, la malade ne présenta plus d'accidents.

En juillet 1912: Syphilides érosives de la petite lèvre datant de quelques jours. Plaques opalines de l'amygdale gauche et surtout céphalée frontale et orbitaire à prédominance nocturne réveillant la malade.

En octobre 1910, syphilides papuleuses des lèvres et de l'avant-bras gauche. 2e injection de 606.

Guérison en 2 jours, mais réapparition des mêmes accidents 8 jours après.

Traitement : piqûres de benzoate.

Observation XVIII (Fiche 25.598)

Mlle Ch. X..., cuisinière, 23 ans.

Le 18 janvier 1912, chancre induré de la face interne de la cuisse gauche. Laryngite.

Le 22 janvier. Une première injection de 606, de 0 gr. 25 suivie à 8 jours d'intervalle d'une deuxième de même dose. En même temps, pilules de Hg.

Le 10 avril, plaques muqueuses ; 3e injection de 606 et pilules. Guérison.

En mai, nouvelles plaques.

En juillet, au siège de l'accident primitif, exulcération in-

durée, ayant les caractères d'un chancre (récidive du chancre) la malade dit n'avoir eu aucun rapport sexuel. En outre, plaques muqueuses papuleuses et érosives de la région vulvaire et de la face interne de la cuisse gauche. Leucomélanodermie du cou.

Plaques des Piliers.

Guérison après 15 piqûres de Hg.

Observation XIX (Fiche 18.492)

Mlle X. . ., accident primitif en janvier 1910, puis roséole.

La malade est traitée en septembre 1910 par le 606, pour plaques muqueuses de la gorge et de la vulve et pour syphilides de la nuque.

Une piqûre de 0 gr. 30 est faite dans la région interscapulaire. La malade avait été traitée auparavant par 10 piqûres d'Hectine et des piqûres de Calomel.

Elle vient ensuite consulter le 1er octobre 1910, pour des syphilides papuleuses péri-buccales, des syphilides papuleuses de l'avant-bras gauche et de la nuque, et des syphilides vulvaires ; celles-ci, qui avaient guéri en deux jours après l'injection de 606, reparurent huit jours après.

Observation XX (Dr Bloch)

X..., sous-officier. Chancre induré du fourreau de la verge. Voulant se marier 2 mois après, vient à Paris où on lui fait

dans un institut médical 3 injections de néo-salvarsan. Guérison rapide du chancre. 2 mois après son mariage, syphilides ulcéreuses de la bouche. Il contamine sa femme.

Observation XXI (Fiche 18.750)

Mme C..., chancre induré de la région deltoïdienne, du bras droit en octobre 1910. Adénopathie axillaire. Roséole papuleuse. Aucun accident vulvaire.

Le 26 octobre 1910, injection sous-cutanée interscapulaire de 0 gr. 50 de 606. Le soir, délire violent, fièvre à 40°. Hallucinations visuelles. Vomissements.

Le 4 novembre, la roséole est à peine visible et le chancre en voie de guérison.

Le 16 novembre, la malade qui était sortie quelques jours auparavant, revient dans le service avec des accidents secondaires multiples.

Plaques muqueuses commissurales. Plaques amygdaliennes.

Plaques linguales fissuraires. Syphilides papuleuses du dos. Syphilides acnéiformes sur les épaules. Plaques interdigitales aux orteils. Syphilides hypertrophiques et plaques muqueuses hypertrophiques dans toute la région ano-vulvaire et à la région fessière.

Chute abondante des cheveux.

Observation XXII (Fiche 11.356)
(Due à M. le Professeur Gaucher)

Mme X..., 33 ans.

Chancre induré en août 1910.

La malade part pour Saint-Pétersbourg le 2 novembre 1910. Le chancre n'était pas cicatrisé et la roséole était apparue. Quelques temps après, 2 injections de 606, aucun traitement depuis.

Un an après, le 1er août 1911, roséole de retour généralisée et plaques muqueuses de la gorge.

La malade est traitée par le mercure.

Observation XXIII (Fiche 10.217)

(Due à M. le Professeur Gaucher)

M. X..., 28 ans.

Chancre le 3 septembre 1910.

Une injection de 606, le 12 septembre, suivie de 9 piqûres d'huile grise. Wasserman positif.

Le 16 novembre, le chancre subsiste induré, ulcéré, énorme, malgré le 606 et l'huile grise.

Deuxième injection, le 21 novembre.

Le chancre reparaît en janvier 1911.

Observation XXIV (Fiche 26.887)

Mlle B..., fleuriste.

Syphilis depuis décembre 1911. Le chancre a passé inaperçu. Mais à l'hôpital Broca, on a constaté une roséole généralisée et des plaques muqueuses de la gorge.

Fin décembre 1911 : 3 injections de 606 intraveineuses, de

0 gr. 30, 0 gr. 40, 0 gr. 50 à 8 jours d'intervalle chacune. Les injections sont bien supportées. La malade sort blanchie. Pas de traitement depuis 1 an.

En novembre 1912, elle se présente à la polyclinique de la salle Henri IV avec un iritis de l'œil droit qui dure depuis 8 jours. En outre, leucomélanodermie du cou.

Roséole de retour en taches isolées et en plaques associées sur le cou, le tronc, les bras et les jambes.

Traitement : Hg. Collyre à l'atropine. Sangsues.

CHAPITRE III

DISCUSSION DES OBSERVATIONS

Dans la première partie de nos observations relative au traitement par le 606, dès la période primaire, nous voyons que l'action retardante du traitement s'échelonne de 3 mois à un an, que les accidents secondaires se manifestent sous les formes les plus variées, que les malades ont tous reçu des doses de médicament largement suffisantes : dans notre première observation 1 gr. 20 ; 1 gr. 50 dans l'observation IV ; 2 gr. 90 dans l'observation V ; 1 gr. 80 dans l'observation XI et il est intéressant de constater que la dose de médicament n'a aucune influence sur la date d'apparition des accidents retardés ; nous voyons même ce fait curieux. du malade de l'observation V qui a reçu 2 gr. 90 de médicament en 33 jours et qui présente 2 mois après 3 syphilides ulcéreuses dans le sillon balano-préputial.

Le malade de l'observation IV eut en tout 1 gr. 50 de Salvarsan et 3 mois 1/2 après eut des accidents secondaires. Par contre, le malade de l'observation VII n'a eu qu'une piqûre de 606 et les accidents secondaires ne sont apparus qu'au bout d'un an ; il est vrai que le traitement mercuriel bien faible d'ailleurs avait été institué en même temps.

Cette première série d'observations nous permet de constater encore que la dose de médicament ne peut en aucune façon faire prévoir quelle sera la gravité des récidives. C'est ainsi que le malade de l'observation VI, traitée par 12 injections de 606 à 0 gr. 15 chacune par conséquent ayant reçu 1 gr. 80 de médicament voit survenir bout de 8 mois 1/2 tout un cortège d'accidents cutanés et un des accidents les plus graves de la période secondaire : l'iritis.

En somme, le traitement par le 606 dès la période du chancre a très nettement, dans ces différentes observations, modifié l'évolution de la maladie en retardant l'apparition des accidents secondaires.

Dans la seconde série d'observations, nous voyons que le traitement par le 606 fait à la période secondaire n'empêche pas ces accidents de récidiver à des époques variables, quelquefois avec une ténacité désespérante, éternisant en quelque sorte le malade dans cette période Dans l'observation XII nous voyons après 3 piqûres de 606, les accidents secondaires réapparaître 11 mois après et ici la décharge septicémique fut particulièrement intense.

Le malade de l'observation XIV qui reçut en septembre 1910 une injection de 0 gr. 50 fit 21 mois après des syphilides de la verge et de l'abdomen.

La malade de l'observation XXIV à laquelle on fit 3 injections de 606 pour accidents secondaires, présente un an après de multiples accidents cutanés et un iritis.

On a dit que les accidents muqueux de la syphilis secondaire, quel que soit leur siège et leur aspect clinique était le triomphe de l'arséno-benzol. Cela est vrai dans la plupart des cas, et il semble que les contaminations au cours de la syphilis soient devenues moins fréquentes ; cependant cette action cicatrisante si rapide est quelquefois de bien courte durée, témoin la malade de l'observation XVI qui reçoit le 8 octobre une injection de 606 de 0 gr. 50 et qui voit le 8 novembre récidiver de nouvelles plaques vulvaires.

Nous voyons dans l'observation XV qu'un malade traité pour céphalée rebelle par 5 injections intraveineuses de 0 gr. 30 chacune subit simplement une amélioration et que 3 mois après la céphalée reparaît avec la même intensité.

Nous voyons encore dans la deuxième partie de nos observations survenir des roséoles de retour chez 4 malades, l'un 4 mois après 3 injections intraveineuses de 606, un 2e, 10 mois après 3 piqûres, un autre un an après, le dernier un an après avoir reçu 3 injections.

Ces malades recommencent donc en quelque sorte leur période secondaire : « ils n'ont rien gagné pour avoir attendu » selon l'heureuse expression de M. Gaucher.

C'est dans ces cas, que l'action retardante du 606 est nettement évidente.

Enfin, il nous faut signaler un mode d'évolution de la syphilis particulièrement intéressant et qui n'est pas rare à la suite du traitement par le 606, c'est la récidive du chancre « in situ » et ceci, que le malade ait été traité à la période primaire ou à la période secondaire. Un cas démonstratif nous est fourni dans l'observation XVIII où huit mois après, sur l'emplacement de l'accident primitif survient une ulcération siégeant sur une base indurée et ayant tous les caractères d'un chancre ; mais le siège anormal des deux ulcérations sur la cuisse gauche joint à ce fait que le malade n'a eu aucun rapport sexuel dans l'intervalle montre qu'il s'agit d'une syphilide chancriforme. Monsieur Gaucher dit avoir observé plusieurs exemples de réapparition du chancre sous forme d'ulcération chancriforme ; ces cas s'expliquent facilement par cette action retardante du 606 sur l'évolution de la syphilis.

CHAPITRE IV

PATHOGÉNIE

Comment agit le 606 pour imprimer à la syphilis ce mode d'évolution ? On ne peut à ce sujet qu'émettre des hypothèses et voici quelles sont les plus vraisemblables d'après M. Gougerot : « Le chancre sous l'influence d'un traitement intense semble guérir rapidement ; sa cicatrisation se fait vite ; quantité de spirochètes sont tués mais d'autres échappent à l'action du médicament ; ils ne sont qu'entravés pour un temps dans leur pullulation et c'est lentement qu'ils remontent le long des voies lymphatiques ; ceux qui passent dans les vaisseaux sanguins sont rapidement détruits, aussi les accidents secondaires vont-ils rester silencieux ; cependant le long des lymphatiques avoisinant le chancre existent des colonies de spirochètes encore vivants qui vont re-

prendre leur virulence sous l'influence de certains facteurs et en particulier l'abandon du traitement. Même dans quelques cas, où le traitement aura été continué d'une façon systématique, les spirochetes résisteront à l'action du médicament et repulluleront ; c'est qu'ils se seront accoutumés à son action et comme la dose a été intense dès le début il s'en suit que les nouvelles séries d'injections faites aux mêmes doses les laisseront indifférents. Alors tantôt réapparaît une lésion au niveau du chancre, se manifestant soit par un deuxième chancre typique, ou une ou plusieurs papules ; tantôt les colonies microbiennes envahissent la voie sanguine et une décharge de syphilis secondaire plus ou moins complète se produit.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

L'ensemble des observations que nous venons de produire nous montre que la fréquence des récidives après le traitement arsénical entraîne à de gros dangers en raison de la sécurité trompeuse qu'il donne aux malades. Ceux-ci croient leur infection éteinte ; ils se croient définitivement stérilisés et beaucoup, malheusement, sur la parole du médecin qui le leur a affirmé. Or, un beau jour, une recidive se produit venant détruire l'illusion ; encore heureux quand le malade s'en aperçoit, se traite et évite ainsi la contamination de ses proches. En effet, dans plusieurs des observations que que venons de citer, des malades se croyant guéris par le 606 ont contaminé ou leur femme ou leur mari.

Dreuw, de Berlin cite le cas d'une prostituée, traitée par le 606, qui avait présenté une récidive sérieuse (syphilides rapiacées du front et angine syphi-

litique nécrotique). « La malade, dit-il, s'était crue guérie après son injection de 606 en 1910. Combien de personnes a-t-elle pu contaminer depuis ? M. Gaucher, dans ses cliniques a cité plusieurs cas de contagion parce que les malades croyant à la guérison n'avaient pris aucune précaution vis à vis les uns des autres et ne s'étaient pas traités, quelques-uns s'étaient même mariés quelques semaines après le chancre.

La vérité est donc que le 606 ne stérilise pas la syphilis. « Les récidives après le 606 sont plus nombreuses qu'après le mercure ». Telle est la conclusion donnée par le professeur Finger de Venise, à la discussion qui eut lieu à ce sujet au congrès de Rome en 1912.

M. Gaucher soutient déjà depuis près de trois ans cette opinion adoptée d'ailleurs aujourd'hui par la majorité des syphiligraphes.

Nul doute que le 606 ne soit un médicament cicatrisant remarquable mais ce pouvoir cicatrisant n'en fait qu'un remède de circonstance qu'on ne peut adopter pour un traitement de fond de la syphilis. Toutes les ulcérations syphilitiques, les plaques muqueuses tenaces et rebelles sont en général rapidement cicatrisées par lui, même plus rapidement que par le mercure ; mais si cette action est plus rapide, elle est certes moins profonde puisque les récidives sont plus fréquentes ; S'il s'agit de chancre traité dès son apparition, la récidive est presque la règle.

Le chancre reparaît au bout de 2 à 3 mois et ce sont

ces ulcérations chancriformes qui ont été publiées comme des cas de réinfection syphilitique.

Le 606 guérit donc surtout les ulcérations syphilitiques mais il ne guérit pas la syphilis il a même sur les accidents secondaires une action retardante manifeste laissant apparaître à une époque où on ne les attend plus des accidents de toute nature et parfois très graves comme l'iritis.

Nous n'insisterons pas ici sur les dangers que peut présenter l'injection du 606. Certains cas de mort par intoxication arsénicale ont été publiées toutefois on peut dire que les injections faites avec une technique parfaite sont le plus souvent inoffensives ; cependant au cours de notre pratique, il sera de notre devoir de mettre en garde nos malades contre les réclames trop nombreuses dans lesquelles on leur promet la stérilisation définitive de leur maladie avec quelques injections de 606. Ces malades, trop confiants, et ils sont légion, ne tarderont pas un jour ou l'autre, à voir se manifester des accidents plus ou moins graves.

La conclusion qui découle de tous ces faits est la suivante : Tout syphilitique devra suivre le traitement de fond si bien réglé par les professeurs Fournier et Gaucher, traitement auquel souscrivent la majeure partie des syphiligraphes et qui a fait vraiment ses preuves en attendant mieux.

Nous adopterons donc vis-à-vis de nos malades, la conduite suivante :

Nous ferons un traitement systématique d'au moins

4 années par des injections de sels solubles ; biiodure, benzoate ou cyanure de mercure à dose moyenne, c'est-à-dire 1 ou 2 centigrammes par centimètre cube suivant la tolérance du malade et la gravité de ses accidents.

L'avantage de ses solubles nous semble manifeste pour les raisons suivantes : ils ont une action suffisamment rapide sur la majeure partie des accidents et il n'y a pas lieu de craindre l'accumulation car à la moindre menace d'accident il est facile d'arrêter immédiatement le traitement et les sels solubles s'éliminent rapidement. On peut donc dire que c'est là le traitement le plus efficace et le moins dangereux pour les malades.

Pendant ces 4 premières années il ne nous semble pas nécessaire de soumettre les malades à la réaction de Wassermann car nous traiterons systématiquement nos malades, que leur Wassermann soit négatif ou positif. En période tertiaire au contraire, la séroréaction est nécessaire. Si une réaction négative concorde avec l'absence d'accidents cutanéo-muqueux et nerveux nous ne ferons pas de traitement, ce qui permettra d'ailleurs au malade de perdre peu à peu l'accoutumance qu'il avait au mercure, et aussi parce que l'action préventive du mercure, bien qu'énergiquement défendue par le professeur Fournier, est déjà depuis longtemps fort discutée et notamment l'avis de M. Gaucher à ce sujet est catégorique : « Le mercure, dit-il, ne possède pas d'action préventive, sur les accidents tertiaires ».

CONCLUSIONS

1° Les traitements antisyphilitiques puissants institués dès le début du chancre peuvent retarder l'éclosion des accidents secondaires ; le mercure donnait assez souvent des syphilis retardées ; le 606 et le 914 en donnent beaucoup plus souvent encore. Tantôt on observe une syphilis retardée complète : roséoles, plaques muqueuses, alopécie, céphalée, etc., tantôt et plus souvent une syphilis retardée incomplète : plaques muqueuses ou bien quelques accidents cutanés.

2° Ce retard peut varier de 3 mois à plus d'un an.

3° Ces faits ont une grande importance doctrinale ; ils peuvent faire croire à la guérison de la syphilis, puis à une réinfection syphilitique lorsque les accidents reparaissent sous forme de chancre ou de roséole.

4° Ils ont une importance pratique encore plus grande. Ils montrent qu'il faut être très prudent pour affirmer la « guérison » clinique de la syphilis et attendre au

moins 4 ans pour cesser le traitement systématique tel qu'il a été réglé par les professeurs Fournier et Gaucher.

5° Le mercure reste le traitement de fond de la syphilis et il faut continuer à surveiller les malades tous les ans par l'examen clinique complet et la réaction de Wassermann afin de dépister la menace d'une récidive et la soigner dès son début.

Vu :
Le Président de Thèse,
E. GAUCHER.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

GAUCHER. — Leçon sur le traitement de la syphilis. *Presse médicale*, 5 mai 1912.

GAUCHER. — Compte rendu de l'Académie de médecine. 21 novembre 1914.

GAUCHER et LÉVY-FRANKEL. — Les récidives de la syphilis après le traitement par le 606.

GOUGEROT. — La syphilis retardée. Extrait de la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*.

GOUGEROT. — Syphilis d'évolution atypique. *Paris médical*, 21 juin 1913.

GOUGEROT. — Résumé du compte rendu du Congrès de Rome. *Journal des Praticiens*, 25 mai 1912.

— *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*. 1912, nos 7 et 8.

— *Annales des maladies vénériennes*. septembre 1913.

GUÉNOT. — Contribution à l'étude de l'Arséno-benzol. Thèse de Paris, 1912.

FOURNIER. — Traitement de la syphilis.

Imprimerie spéciale de la Librairie Ollier-Henry
26, Rue Monsieur-Leprince. — Paris.